

📄 Gli articoli di questa sezione sono sottoposti a referaggio doppiamente cieco (double blind peer review process) e seguono gli standard in uso per le pubblicazioni scientifiche a livello internazionale ed accettati dalle principali banche dati citazionali

# La metodologia Lean nella transizione al metadone compresse: il ruolo dell'infermiere nell'esperienza del Ser.D. presso l'ASST Papa Giovanni XXIII - Bergamo

Andrea Corbetta\*, Elisa Banelli\*\*, Serena De Cristofaro\*\*\*, Isabella Mani\*\*\*, Ester Bianchi\*\*\*, Marta Vaiarini\*\*\*\*, Simonetta Rovaris\*\*\*\*\*, Alessandra Pagani°, Cristina Caldara°, Simonetta Cesa°, Marco Riglietta°°°

## Riassunto

■ **Introduzione.** L'introduzione del metadone compresse nel Ser.D. (ASSTPG23) ha rappresentato un'importante innovazione terapeutica nella gestione del disturbo da uso di oppioidi, richiedendo una revisione dei processi secondo i principi del Lean Management. Obiettivo del presente case report è descrivere il percorso di transizione alla nuova formulazione, analizzandone l'impatto organizzativo con attenzione al ruolo strategico dell'infermiere.

**Metodi.** Il percorso è stato articolato in tre fasi: definizione del ring e analisi del contesto; mappatura dei processi per individuare criticità e aree di miglioramento, applicazione dei principi Lean e successiva standardizzazione dei protocolli di gestione del farmaco. Gli infermieri hanno rivestito un ruolo chiave, presidiando le fasi sul piano progettuale, organizzativo e operativo, in sinergia con l'équipe multidisciplinare.

**Risultati.** La transizione ha ridotto i tempi di preparazione e somministrazione. La gestione logistica è stata ottimizzata (capacità di carico ↑71%, ordini ↓46%) garantendo scorte adeguate, assenza di sprechi, tracciabilità e appropriatezza. L'adesione al farmaco è risultata elevata con graduale incremento delle persone trattate (23 nel 2023, 54 nel 2024, 90 a metà 2025).

**Conclusioni.** La transizione ha rappresentato un cambiamento organizzativo rilevante, reso efficace dall'applicazione dei principi Lean. La leadership infermieristica è stata determinante per strutturare e consolidare il cambiamento, garantire continuità e qualità del percorso terapeutico. ■

**Parole chiave:** Lean Management, Metadone compresse, Ser.D., Leadership infermieristica, Riorganizzazione dei processi.

## Summary

■ **Introduction.** The introduction of methadone tablets at the Addiction Service (Ser.D.) of ASST PG23 represented a major therapeutic innovation in the management of opioid use disorder, requiring a reorganization based on Lean Management principles. The aim of this case report is to describe the transition to the new formulation, analyzing its organizational impact with specific attention to the strategic role of nurses.

**Methods.** The process was structured into three phases: definition of the intervention scope and context analysis; process mapping to identify critical issues and improvement areas; application of Lean principles followed by the standardization of drug management protocols. Nurses played a key role, overseeing the phases from a planning, organizational, and operational perspective, in synergy with the multidisciplinary team.

**Results.** The transition reduced preparation and administration times. Logistical management was optimized (storage capacity ↑71%, orders ↓46%), ensuring adequate stock levels, absence of waste, traceability, and appropriateness. Adherence to treatment was high, with a gradual increase in treated patients (23 in 2023, 54 in 2024, 90 by mid-2025).

**Conclusions.** The transition represented a significant organizational change, effectively supported by the application of Lean principles. Nursing leadership was crucial to structure and consolidate the change, ensuring continuity and quality of the therapeutic pathway. ■

**Keywords:** Lean Methodology, Methadone tablets, Addiction Service, Nursing leadership, Healthcare process organization.

Articolo sottomesso: 22/09/2025, accettato: 14/10/2025

\* Coordinatore Infermieristico SS Ser.D. Bergamo, SC Dipendenze, ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo.

\*\* Responsabile Progettazione, formazione e sviluppo, SC Direzione Aziendale Professioni Sanitarie e Sociali, ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo.

\*\*\* Infermiere, SS Ser.D. Bergamo, SC Dipendenze, ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo.

\*\*\*\* Referente Qualità SC Dipendenze, ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo.

\*\*\*\*\* Responsabile Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze, SC Direzione Aziendale Professioni Sanitarie e Sociali, ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo.

° Farmacista, SC Farmacia, ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo.

°° Direttore f.f. SC Direzione Aziendale Professioni Sanitarie e Sociali, ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo

°°° Direttore Socio Sanitario, ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo.

°°°° Direttore SC Dipendenze, ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo.

## Introduzione

Il disturbo da uso di sostanze (DUS) rappresenta una condizione medica trattabile, cronica caratterizzata da un consumo problematico di sostanze che porta ad un disagio o alterato funzionamento clinicamente significativo (DSM-5-TR, 2022). Tale disturbo configura una condizione patologica complessa, il cui sviluppo è il risultato dell'interazione di fattori biologici, psicologici e sociali. I suoi effetti si riflettono pesantemente sulla salute pubblica e determinano elevati costi sanitari e sociali, compromettendo in maniera significativa la qualità di vita delle persone, delle loro famiglie e dell'intera collettività, anche in termini di produttività e integrazione socio-lavorativa (American Society of Addiction Medicine, 2020).

In particolare, il disturbo da uso di oppioidi (DUO) è definito come una patologia cerebrale cronica e recidivante che influenza i sistemi motivazionali, cognitivi e inibitori. Le sue manifestazioni, variabili per gravità, sono state formalizzate nei criteri diagnostici del DSM-5, raggruppabili in 4 cluster: perdita del controllo sulla sostanza, compromissione sociale, uso rischioso e criteri farmacologici (tolleranza ed astinenza). Le basi neurobiologiche del DUO comprendono principalmente l'attivazione dei recettori  $\mu$ , implicati nel rilascio di sostanze come la dopamina e la noradrenalina, la cui alterazione è responsabile sia dell'effetto euforico che del quadro sintomatologico dell'astinenza. Tali alterazioni determinano cambiamenti cerebrali strutturali e funzionali a lungo termine, consolidando il comportamento di dipendenza.

Il trattamento del DUS, e in particolare del DUO, richiede approcci terapeutici e modelli assistenziali integrati e personalizzati. In tale contesto, i servizi per le dipendenze (Ser.D.) operano con équipe multidisciplinari composte da medici, psicologi, infermieri, assistenti sociali, educatori e tecnici della riabilitazione psichiatrica supportati da personale amministrativo. Il loro ruolo non si limita alla valutazione clinica e terapeutica, ma include anche funzioni di supervisione interna e supporto emotivo interprofessionale garantendo una presa in carico globale e continuativa del paziente. Negli ultimi anni, si è assistito a una progressiva evoluzione del concetto stesso di trattamento, orientato verso una visione olistica che integra l'efficacia dell'intervento con l'impatto sulla vita quotidiana del paziente, la sua adesione al percorso terapeutico e la soddisfazione soggettiva (Ali Al-Shemali *et al.*, 2024).

In tale quadro, l'introduzione del metadone in compresse, stabilito da nota AIFA pubblicata in Gazzetta Ufficiale del 9 agosto 2023, ha rappresentato un'importante innovazione nei programmi di mantenimento per la dipendenza da oppioidi (Consoli *et al.*, 2021).

Tale formulazione è stata progettata per migliorare l'accettabilità del trattamento, riducendo lo stigma associato all'assunzione della formulazione liquida; inoltre, facilita la conservazione e la gestione logistica. L'introduzione di questa nuova modalità di somministrazione è stata accompagnata da un piano di gestione del rischio (RMP), finalizzato a minimizzare il rischio di abuso, diversione,

uso improprio (come l'iniezione), overdose accidentale, intossicazione pediatrica e diffusione nel mercato illegale (Boucherie *et al.*, 2015; Riglietta *et al.*, 2019).

Tale cambiamento ha implicato una revisione organizzativa significativa all'interno dei Ser.D., impattando in maniera diretta sulle attività infermieristiche, sui protocolli di somministrazione e sui sistemi di sicurezza (Yakovenko *et al.*, 2024). Nel contesto del SerD dell'ASST Papa Giovanni XXIII (Bergamo), tale transizione è stata pianificata e attuata secondo i principi della Lean Management, un modello organizzativo di derivazione industriale sempre più applicato anche in ambito sanitario, orientato alla creazione di valore per l'utente attraverso la semplificazione dei processi, la riduzione degli sprechi e l'incremento dell'efficienza.

La filosofia Lean si fonda sull'ottimizzazione delle risorse e sull'identificazione sistematica di tutte le attività che non producono valore aggiunto, al fine di eliminarle o ridurle. In ambito sanitario, questo approccio si traduce nella riorganizzazione dei processi assistenziali per migliorare la qualità dei servizi, aumentare la sicurezza e rafforzare la centralità del paziente. All'interno del Ser.D., l'applicazione della metodologia Lean ha permesso di affrontare la transizione farmacologica con maggiore consapevolezza organizzativa, promuovendo una gestione più reattiva e orientata al miglioramento continuo.

In questo contesto, il ruolo dell'infermiere si è rivelato determinante, in quanto figura chiave nella gestione operativa del cambiamento. Gli infermieri sono stati coinvolti nell'applicazione dei nuovi protocolli di somministrazione e nelle misure di sicurezza, ma anche nei processi di valutazione, comunicazione e coordinamento interdisciplinare. Particolare rilievo assumono quindi le competenze di leadership, la capacità di lavorare in équipe, la comunicazione efficace e l'aggiornamento professionale continuo.

La complessità del cambiamento ha richiesto inoltre l'adozione di strumenti analitici a supporto della governance clinica. Tra questi, il diagramma di Ishikawa e l'analisi SWOT si sono dimostrati validi per identificare le cause profonde delle criticità emerse, analizzare le dinamiche organizzative e delineare strategie di miglioramento sostenibili e coerenti con i principi Lean.

L'obiettivo del presente case-report è descrivere il processo di transizione alla nuova formulazione farmacologica all'interno dei Ser.D., analizzandolo nel contesto organizzativo aziendale e ponendo particolare attenzione al ruolo strategico dell'infermiere.

## Analisi del contesto

Presso il Ser.D. dell'ASST Papa Giovanni XXIII, l'introduzione della formulazione in compresse del metadone ha comportato una sostanziale riorganizzazione del processo assistenziale. La transizione dalla formulazione liquida a quella solida ha sollevato diverse criticità operative, tra cui la necessità di riprogrammare l'attività infermieristica

ambulatoriale connessa alla distribuzione del farmaco, l'incremento della complessità gestionale dovuto alla presenza di differenti dosaggi, nonché la necessaria riorganizzazione logistica degli spazi destinati allo stoccaggio dei medicinali. Ulteriori rischi sono stati associati alla gestione domiciliare della nuova formulazione da parte dei pazienti.

Alla luce di tali cambiamenti, si è reso necessario definire obiettivi specifici finalizzati alla ristrutturazione del processo di gestione del metadone nell'intento di eliminare attività non a valore. Tale processo si è basato su una pianificazione e un controllo accurati delle operazioni relative alla gestione dei farmaci stupefacenti, con l'obiettivo di implementare un sistema in grado di generare valore in termini di efficienza e sicurezza.

Dal punto di vista clinico-assistenziale, i principali obiettivi per l'utenza comprendono la "destigmatizzazione", ovvero la riduzione dello stigma associato al trattamento farmacologico attraverso una formulazione più discreta e accettabile. La nuova configurazione consente inoltre una maggiore personalizzazione del trattamento, una somministrazione più flessibile e una riduzione dei tempi di attesa presso l'ambulatorio. Tra gli ulteriori vantaggi, la maggiore maneggevolezza e facilità di trasporto del farmaco contribuiscono a rafforzare l'autonomia del paziente e l'adesione al trattamento.

Sul versante organizzativo e professionale, l'introduzione della formulazione in compresse mira a ottimizzare i processi di gestione, trasporto, stoccaggio e conservazione del metadone, con una conseguente riduzione dei costi operativi e dei tempi di gestione del trattamento. La riorganizzazione si propone inoltre di razionalizzare l'utilizzo dei materiali, standardizzare il processo di distribuzione e somministrazione e incrementare di conseguenza l'efficienza complessiva del servizio.

## Materiali e metodi

Al fine di analizzare in maniera sistematica il processo oggetto di revisione e affrontare efficacemente le criticità emergenti, è stato intrapreso un percorso metodologico strutturato, articolato in diverse fasi operative definite "attività chiave". L'obiettivo principale è stato quello di identificare problematiche attuali e potenziali, con particolare attenzione agli aspetti organizzativi e ai ruoli professionali coinvolti, al fine di implementare soluzioni in grado di garantire elevati livelli di qualità e sicurezza dell'intervento.

### Fase 1 - Definizione del gruppo di lavoro e del ring di intervento

Per giungere alla compilazione dettagliata dell'analisi SWOT e del diagramma di Ishikawa, è stato fondamentale il coinvolgimento di un gruppo di lavoro multidisciplinare, già operativo all'interno del servizio e consolidato attraverso lo spazio settimanale denominato *team work*. Per definire in maniera chiara il ring di intervento e i processi che lo interessano, il gruppo ha condotto un'indagine esplorativa volta a raccogliere osservazioni, dubbi e suggerimenti attraverso sessioni di *brainstorming* e momenti di confronto strutturato. Il lavoro di *équipe* ha rappresentato un elemento imprescindibile per un'analisi approfondita e condivisa delle criticità e delle opportunità, permettendo di integrare competenze diverse e punti di vista complementari. Tale approccio collaborativo ha consentito di identificare in modo puntuale le aree di intervento prioritarie e di elaborare soluzioni operative efficaci, in linea con i principi del Lean Management adottati nel percorso di transizione.

### Fase 2 - Mappatura dei processi

Nel contesto dei servizi per le dipendenze, l'applicazione di strumenti di analisi manageriale si è rivelata partico-

Fig. 1 - SWOT Analysis Diagram

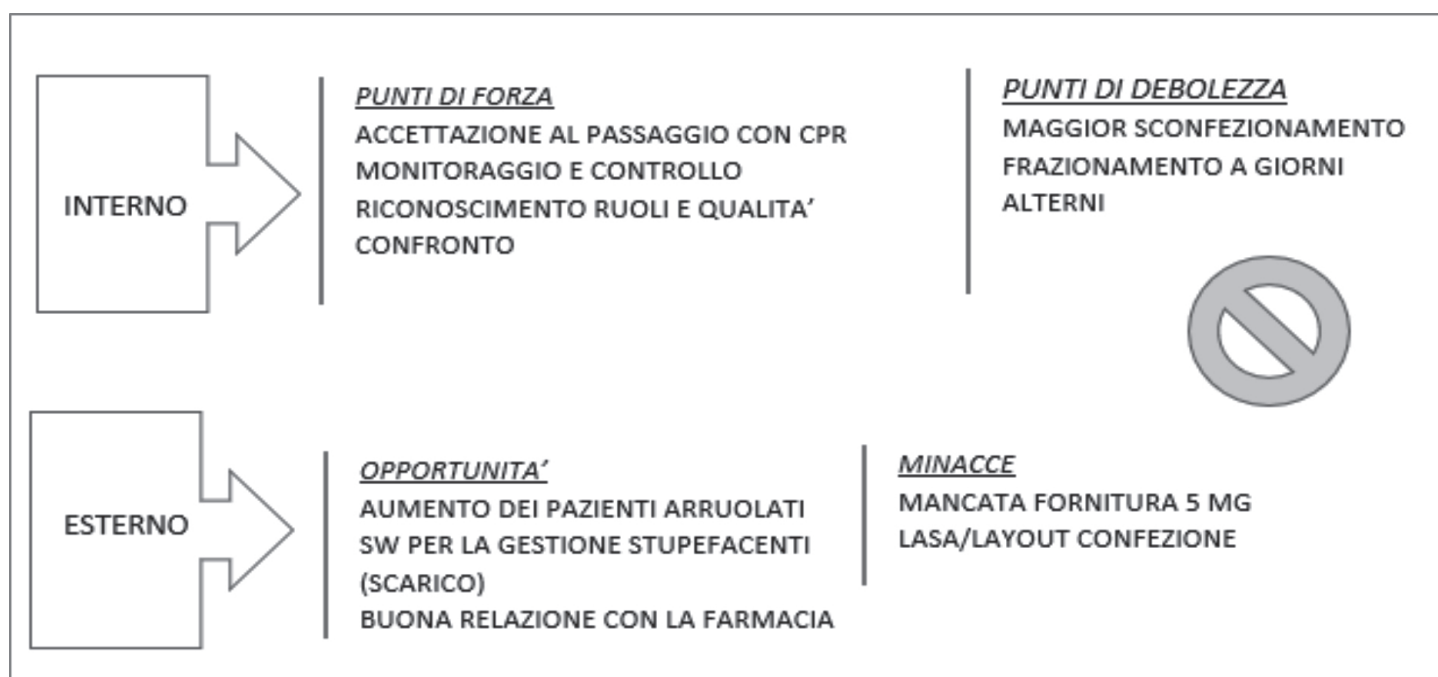
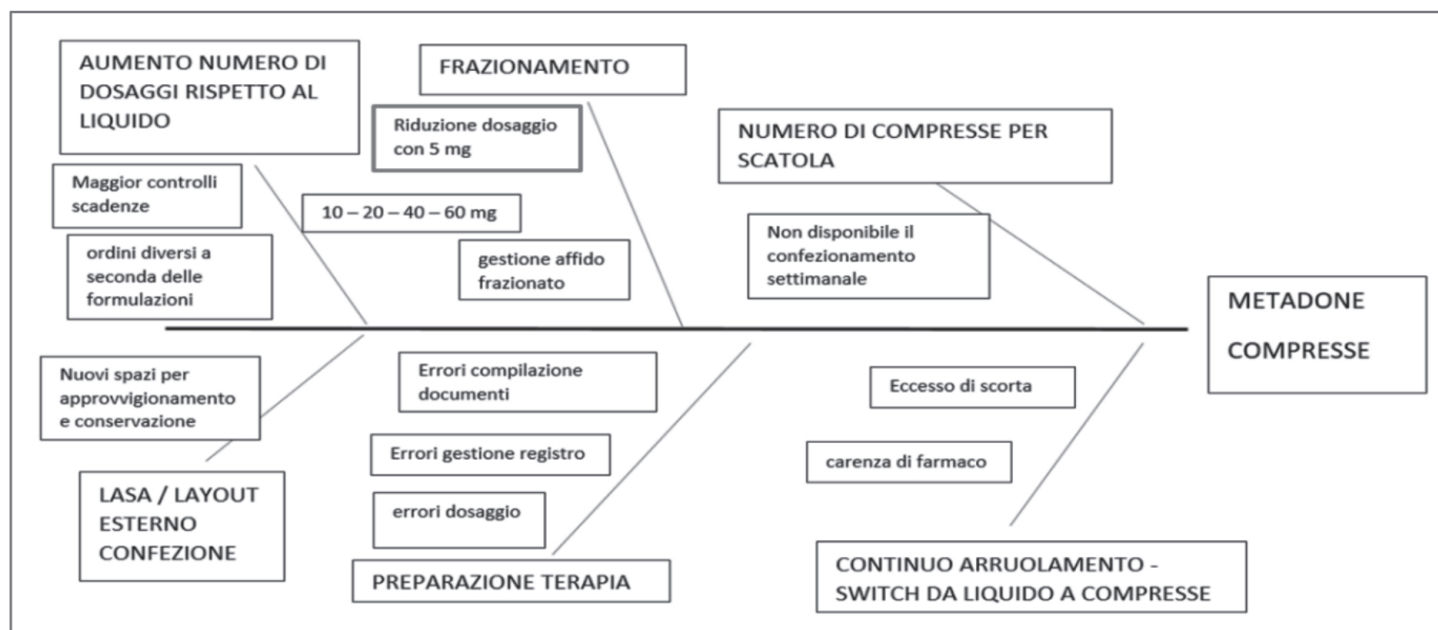


Fig. 2 - Diagramma di Ishikawa



larmente utile per supportare la definizione di strategie operative e il miglioramento continuo dei processi assistenziali. A tal fine, sono stati adottati due strumenti metodologici complementari: l'analisi SWOT (Figura 1) e il diagramma di Ishikawa (Figura 2) (Calamandrei et al., 2025).

L'analisi SWOT (Figura 1) ha permesso di condurre una valutazione critica del nuovo modello di gestione del metadone in compresse, evidenziandone punti di forza, criticità, opportunità e potenziali minacce. Tra i punti di forza sono emersi la positiva accettazione da parte di operatori e pazienti, una maggiore tracciabilità del trattamento e una più chiara attribuzione delle responsabilità. Le principali criticità rilevate includono la necessità di frazionamento posologico e sconfezionamento del farmaco, fattori che possono generare variabilità operativa e incrementare il rischio di errore. Le opportunità identificate riguardano l'ampliamento dell'accesso al trattamento e l'ottimizzazione dei rapporti con altri servizi coinvolti nel processo quali la farmacia. Tuttavia, sono state evidenziate minacce legate alla discontinuità nella disponibilità di determinati dosaggi e al rischio LASA (*Look-Alike/Sound-Alike*) associato alla somiglianza tra le confezioni.

Parallelamente, l'impiego del diagramma di Ishikawa, personalizzato per il servizio, ha consentito un'analisi approfondita delle cause alla base di alcune criticità operative, quali la gestione degli affidamenti parziali, l'adeguamento degli spazi di stoccaggio e le difficoltà nella preparazione e somministrazione del farmaco. Questo strumento ha fornito una base oggettiva per la progettazione di interventi correttivi. In particolare, ha contribuito a identificare con maggiore precisione le aree a rischio nella fase di dispensazione e nella gestione dei registri terapeutici, promuovendo una cultura della sicurezza fondata sull'analisi sistemica dei processi.

Una fase successiva ha previsto l'applicazione dei principi Lean alle attività quotidiane, con l'obiettivo di distinguere tra operazioni a valore aggiunto e non. Tale analisi ha permesso di ottimizzare il processo, riducendo azioni ridondanti e incrementando l'efficienza complessiva.

### Fase 3 - Applicazione del metodo delle 5 S (5 S's)

Al fine di realizzare il cambiamento in maniera strutturata e sicura è stato implementato un approccio proprio della metodologia Lean volto a sistematizzare e organizzare l'ambiente di lavoro, con l'obiettivo di migliorare l'efficienza, la sicurezza e la produttività. Tale metodologia prevede l'implementazione di 5 azioni sistematiche:

1. Separare (*Seiri*): separare ciò che non serve e non è funzionale all'attività. Alla luce dei risultati delle fasi precedenti che hanno permesso di mappare i flussi e definire le attività non a valore, è stato possibile procedere all'eliminazione di ciò che non era più ritenuto utile al processo. Il cambiamento della formulazione farmacologica ha messo in evidenza le attività organizzativo-gestionali e logistiche non più a valore, permettendo di rivedere l'impiego delle risorse umane e materiali e del tempo/lavoro associato.
2. Sistemare (*Seiton*): mettere in ordine tutto ciò che è utile predisponendolo in modo da agevolarne l'identificazione e l'utilizzo. Il magazzino adibito allo stoccaggio farmacologico è stato riorganizzato al fine di garantire appropriati spazi per lo stoccaggio, categorizzazione e differenziazioni delle differenti posologie, separazione da altre formulazioni;
3. Splendere (*Seiso*): mantenere l'ambiente di lavoro in ordine. La nuova struttura è stata mantenuta nel tempo, seguendo con rigore la nuova logica di riorganizzazione implementata al fine di garantire la corretta gestione

del processo di carico/scarico dello stupefacente, il corretto stoccaggio ed infine l'appropriatezza delle scorte secondo il fabbisogno del bacino d'utenza preso in carico;

4. Standardizzare (*Seiketsu*): standardizzare e diffondere a tutta l'équipe coinvolta le nuove modalità operative. I cambiamenti sono stati resi stabili da un processo di standardizzazione volto a ridurre la variabilità e favorire omogeneità di intervento all'interno dell'équipe. Per consolidare il nuovo assetto organizzativo, è stata redatta e condivisa un'istruzione operativa tra i presidi SerD Bergamo e SerD Carcere. Il documento definisce in modo dettagliato le modalità e le tempistiche relative all'approvvigionamento, conservazione e gestione dei farmaci contenenti sostanze stupefacenti e psicotrope, con particolare attenzione alla tracciabilità e alla prevenzione delle non conformità. Tra gli elementi salienti si evidenzia l'introduzione del concetto di autonomia del farmaco, inteso come un periodo minimo garantito di copertura terapeutica (stimato tra sei e otto settimane), con giacenze minime obbligatorie calcolate in funzione del consumo storico e previsto.
5. Sostenere (*Shitsuke*): mantenere gli standard. La gradualità del cambiamento ed il mantenimento di un approccio volto al miglioramento continuo ha abbattuto le resistenze e garantito aderenza di tutta l'équipe al nuovo protocollo.

### *Il ruolo dell'infermiere nel processo di riorganizzazione*

In questo contesto, la figura infermieristica assume un ruolo strategico non solo nella gestione del farmaco, nella compilazione e nel controllo del registro terapeutico, ma anche nella prevenzione degli errori in fase di somministrazione e nella garanzia della continuità assistenziale. L'infermiere è coinvolto attivamente nel monitoraggio e nella valutazione dell'intero processo terapeutico, contribuendo in modo sostanziale alla qualità e alla sicurezza del percorso clinico-assistenziale.

A partire da marzo 2023, l'introduzione della formulazione in compresse del metadone ha rappresentato un'importante occasione di confronto professionale all'interno di uno spazio strutturato denominato team work, un momento già consolidato nel planning settimanale del servizio. Questo spazio, dedicato al confronto e all'aggiornamento continuo su tutte le tematiche inerenti all'attività del SerD, permette al gruppo infermieristico di discutere regolarmente sia delle novità terapeutiche, sia delle altre questioni operative e cliniche emergenti. Nel contesto del team work, gli infermieri si confrontano tra loro e con il coordinatore per valutare le modalità di gestione delle innovazioni terapeutiche e per garantire un percorso di cura condiviso e di qualità per il paziente. In particolare, la fase iniziale di introduzione del metadone in compresse ha comportato numerose criticità, sia di natura tecnica che

organizzativa, legate alla somministrazione, al dosaggio e alla compliance dei pazienti. Questi aspetti sono stati affrontati attraverso un confronto costante e costruttivo, che ha permesso di individuare soluzioni condivise, migliorare le procedure e consolidare la sicurezza dell'intero processo terapeutico.

### **Risultati**

La transizione del metadone dalla formulazione liquida a quella in compresse ha comportato una significativa riduzione dei tempi complessivi richiesti per la preparazione e la somministrazione del farmaco. In particolare, è stato possibile eliminare le attività prive di valore aggiunto precedentemente necessarie per la preparazione e dispensazione della formulazione liquida, con ricadute positive in termini di efficienza operativa e qualità dell'interazione con l'utenza.

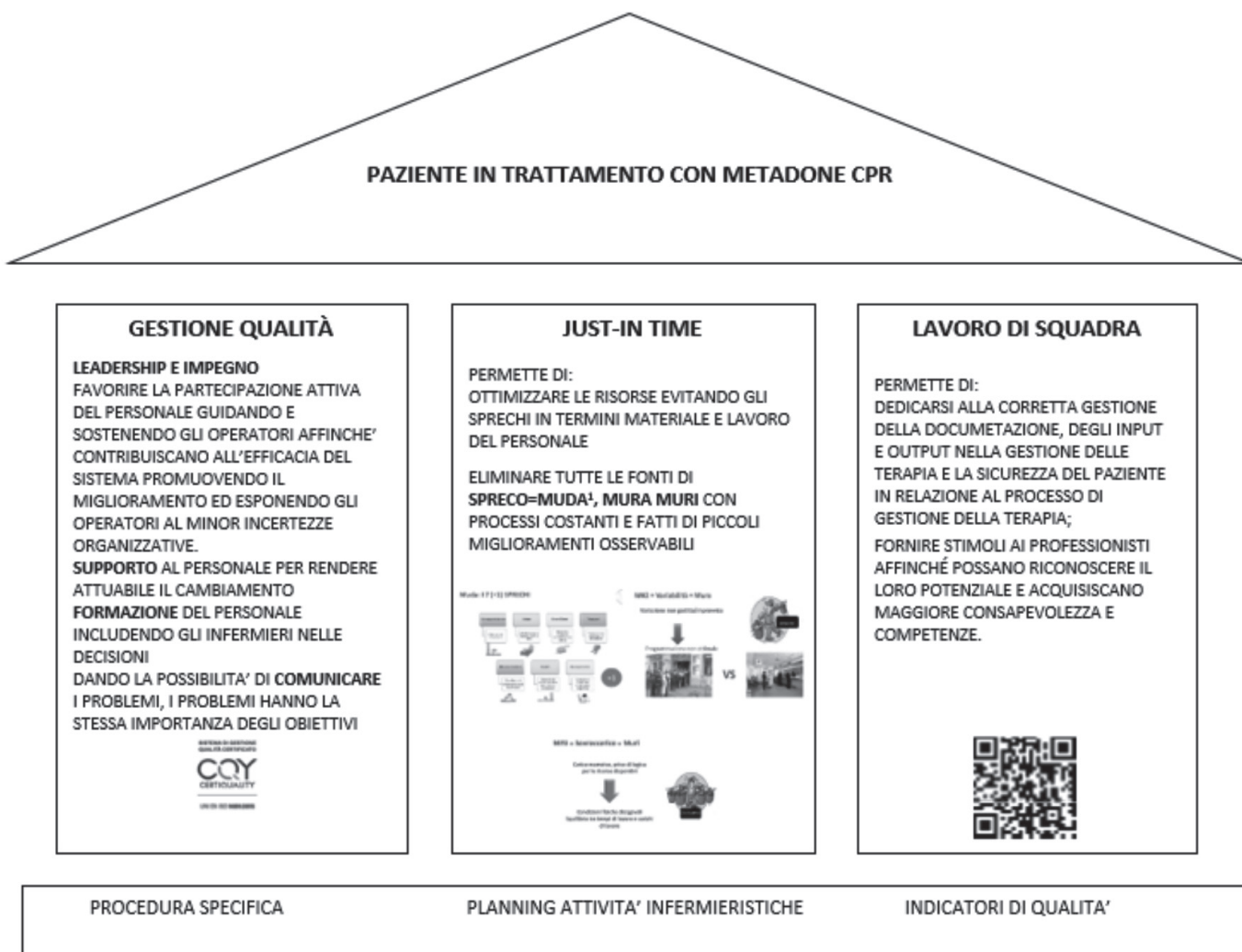
Il numero di utenti arruolati nel trattamento ha mostrato un incremento rilevante, passando da 23 nel 2023 a 54 nel 2024 (+134%) e 90 a giugno del 2025 (+67%). Tale incremento suggerisce un miglioramento dell'accessibilità e una maggiore accettazione del nuovo regime terapeutico da parte degli utenti; inoltre, il supporto degli infermieri, che osservano direttamente l'impatto positivo sulle condizioni dei pazienti, rappresenta un elemento chiave per favorire l'adozione del passaggio alle compresse. Il consolidamento e il miglioramento graduale dei processi promuovono negli infermieri una gestione efficace e consapevole del cambiamento.

Contestualmente, si è osservata una rimodulazione dell'attività infermieristica relativa all'approvvigionamento del farmaco. In particolare, analizzando i dati del 2024 si è registrato un incremento del 71% nella capacità di carico complessivo disponibile, correlato ad una riduzione del 46% del numero di ordini effettuati. Questo andamento indica un miglioramento dell'efficienza nella gestione logistica, orientato all'ottimizzazione delle scorte: è stato adottato un modello di approvvigionamento caratterizzato da una minore frequenza degli ordini, ma con quantitativi maggiori, riducendo così il rischio di accumuli e la produzione di documentazione superflua.

La gestione del magazzino e dei farmaci è risultata appropriata. La tracciabilità del carico e dello scarico è stata garantita in modo conforme alle normative vigenti, e le scorte sono state mantenute in linea con il fabbisogno effettivo. In particolare, non sono emerse carenze né eccedenze significative, non si è resa necessaria l'eliminazione di farmaci in scadenza o inutilizzati e non sono stati segnalati eventi avversi correlati alla gestione del farmaco. Inoltre, la riorganizzazione funzionale del magazzino ha contribuito a migliorare la sicurezza e la qualità complessiva del processo distributivo.

Il processo di riorganizzazione realizzato è rappresentato dall'immagine che rappresenta in modo simbolico i principi del Lean Healthcare (Figura 3), adattato all'ambito

Fig. 3 - Casa Lean



clinico-organizzativo. Questa struttura riflette concretamente le necessità di un sistema sanitario stabile, efficiente e centrato sul paziente, e si compone di tre elementi fondamentali: fondamenta, pilastri e tetto.

Alla base vi è la stabilità dei processi, garantita dalla standardizzazione delle procedure chiare e condivise – supportate da strumenti organizzativi come la matrice delle responsabilità, la pianificazione delle attività e l'uso di indicatori di qualità – riducendo la variabilità operativa, migliorando la sicurezza e favorendo l'introduzione di nuovi protocolli.

Le fondamenta sono caratterizzate da attività di pianificazione, standardizzazione, sicurezza e qualità, si modella, da qui, un approccio basato su tre pilastri fondamentali:

1. Sistema di gestione della qualità: approccio sistematico che favorisce la partecipazione attiva del personale guidando e sostenendo gli operatori affinché contribuiscano all'efficacia e all'evoluzione del sistema, attraverso una leadership distribuita, formazione continua e ambienti in cui la comunicazione e la gestione del cambiamento sono valorizzate.

2. Logica just-in-time: permette di ottimizzare le risorse evitando sprechi in termini di risorse materiali e umane. Tale logica ha permesso di ridurre le quantità in eccesso, limitando le attività di controllo e smaltimento, migliorare l'organizzazione del magazzino e la tracciabilità della documentazione, applicare il concetto di piccoli miglioramenti osservabili, che nel tempo contribuiscono alla trasformazione del sistema.

3. Lavoro d'équipe: valorizzazione e interconnessione di tutti i membri dell'équipe e riconoscimento del ruolo strategico dell'infermiere nella gestione del processo di riorganizzazione e gestione farmacologica. Il lavoro di squadra rafforza la coerenza nella gestione delle terapie, valorizza le competenze individuali e promuove una documentazione integrata con la pratica clinica.

Il **tetto** della "Casa Lean" rappresenta ciò che conferisce significato e direzione all'intero sistema: la centralità del paziente. Ogni intervento di riorganizzazione, ogni miglioramento introdotto e ogni processo di standardizzazione sono concepiti con l'obiettivo di generare valore per la persona assistita, inteso come maggiore sicurezza,

accessibilità, continuità e personalizzazione del percorso di cura.

L'obiettivo ultimo dell'organizzazione si concretizza nel trattamento efficace con particolare attenzione all'adesione alla nuova formulazione terapeutica del metadone in compresse.

## Conclusioni

La standardizzazione dei processi ha rappresentato un elemento strategico per assicurare stabilità e sostenibilità al cambiamento introdotto. La definizione di procedure operative condivise ha consentito di ridurre la variabilità gestionale, limitando le incertezze e incrementando l'efficienza complessiva. L'adozione di un approccio graduale e orientato al miglioramento continuo ha facilitato l'adesione del team multidisciplinare al nuovo protocollo, contribuendo a superare eventuali resistenze iniziali.

Il progetto è stato accompagnato da un monitoraggio sistematico lungo tutte le sue fasi, dal *kick-off* avviato nel 2023 fino al consolidamento del processo nel 2024. Ciò ha permesso un'evoluzione controllata e misurabile, con ricadute positive sull'appropriatezza e sull'omogeneità nella distribuzione delle risorse. In particolare, si sono registrati miglioramenti nella gestione degli ordini, nella disponibilità del farmaco, nell'ottimizzazione degli spazi e nel rafforzamento delle condizioni di sicurezza.

Un ulteriore fattore determinante è stato il lavoro d'équipe, supportato da un'attenzione costante alla motivazione del personale. L'organizzazione di momenti di confronto e il supporto operativo (Riglietta & Stanic, 2023) hanno avuto un impatto diretto sull'esperienza del paziente, grazie alla presenza di operatori formati, coinvolti e capaci di gestire efficacemente la transizione dalla formulazione liquida a quella in compresse.

Il successo dell'intervento è stato facilitato dall'integrazione tra la dimensione clinico-assistenziale e quella organizzativo-manageriale. Il coinvolgimento attivo del personale, attraverso incontri mirati alla gestione delle criticità e il supporto durante le fasi di transizione, ha contribuito all'allineamento tra le pratiche operative e gli obiettivi strategici, migliorando l'efficacia del trattamento e ampliando l'accesso alla presa in carico, come evidenziato dall'aumento dei pazienti in trattamento.

L'impiego di strumenti analitici, quali l'analisi SWOT e il diagramma di Ishikawa, ha permesso di identificare con precisione punti di forza, criticità e cause strutturali delle problematiche emerse. Tali evidenze hanno orientato l'adozione di interventi correttivi mirati e metodologie strutturate (5 S's) con effetti positivi sul flusso di lavoro e sulla qualità del servizio erogato.

Infine, la leadership infermieristica ha rivestito un ruolo centrale nel promuovere una comunicazione efficace, nel consolidare la coesione del gruppo e nel facilitare l'adozione del cambiamento. La formalizzazione del processo

attraverso un'istruzione operativa ha fornito un riferimento strutturato e condiviso, contribuendo a garantire chiarezza procedurale, coerenza gestionale e sicurezza nella somministrazione del farmaco.

## Riferimenti bibliografici

- Al-Shemali H.K.A. *et al.* (2024). Prevalence of psychiatric and physical comorbidities in patients diagnosed with opioid use disorder (OUD) in Lanarkshire, Scotland, 2018-2019: Cross-sectional study. *Heroin Addiction and Related Clinical Problems*. Doi: 10.62401/2531-4122-2024-32.
- American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing. Doi: 10.1176/appi.books.9780890425787.
- American Society of Addiction Medicine (2020). *The ASAM national practice guideline for the treatment of opioid use disorder: 2020 focused update*. Doi: 10.1097/ADM.0000000000000633.
- Boucherie Q., Frauger E., Thirion X., Mallaret M., & Micallef J. (2015). *New methadone formulation in France: Results from 5 years of utilization*. *Thérapie*, 70(2): 223-234. Doi: 10.2515/therapie/2015016.
- Calamandrei C., Orlandi C., Pennini A., Porcelli B., & Casati G. (2025). *Manuale di management per le professioni sanitarie*. McGraw-Hill Education.
- Consoli A., Fasciani P., Vanoli E., & Riglietta M. (2021). Levomethadone safety profile and effectiveness in subjects under opioid maintenance treatment: An observational, prospective study. *Journal of Drug and Alcohol Research*, 10, 236131. Doi: 10.4303/jdar/236131.
- Riglietta M., Carbone G., Colombi F., Donadoni P., Pisoni C., Plebani G., & Vaiarini M. (2019). L'esperienza clinica con levometadone nel trattamento del disturbo da uso di oppiacei. *Mission*, 52: 54-57. Doi: 10.3280/MIS52-2018OA8541.
- Riglietta M., & Stanic C. (2023). I fattori che influenzano l'accessibilità dei servizi e sull'adesione alla cura. In: C. Stanich (a cura di). *Approccio proattivo e precoce nelle dipendenze. Obiettivi, contesti di intervento e pratiche* (pp. 29-42). FrancoAngeli.
- Yakovenko I. *et al.* (2024). Management of opioid use disorder: 2024 update to the national clinical practice guideline. *Canadian Medical Association Journal*, 196(3): E74-E90. Doi: 10.1503/cmaj.230784.

## Sitografia

- Ministero della Salute (2023). Riclassificazione del medicinale per uso umano «Omtisa», ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537. (Determina n. 516/2023) (23A04408) (GU Serie Generale n.185 del 09-08-2023). <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2023/08/09/23A04408/sg>.
- CNC Regione Lombardia (2023, 25 settembre). *Principi della lean*. CNC Regione Lombardia. -- <https://www.cncregionelombardia.org/post/principi-della-lean>.